

Vision

„Pflegestützpunkte 2025“

Der folgende Beitrag entstand im Institut für Pflegewissenschaft der Privaten Universität Witten/Herdecke als Diskussionsbeitrag zur Ausgestaltung von Pflegestützpunkten*.

Anlass ist die aktuelle Debatte zur Entwicklung von Pflegestützpunkten, ausgelöst durch das Pflege-Weiterentwicklungsgesetz vom Sommer 2008. Der Aufbau von Anlaufstellen für Pflegefragen wird in den Bundesländern unterschiedlich gelöst. Dieser Beitrag soll in einer Vision das große Bedarfsspektrum aufzeigen.

Angebote müssen dem Bedarf folgen

Die Gewährleistung pflegerischer Unterstützung wird in unserer Gesellschaft immer wichtiger – allerdings ist der Zugang zurzeit für die Betroffenen zersplittert und unübersichtlich – daraus resultieren gleichzeitig Über-, Unter- und Fehlversorgung. Durch das Älterwerden mit und trotz chronischer Krankheiten brauchen inzwischen immer mehr Menschen pflegerische Hilfe. Der beabsichtigte Aufbau von Pflegestützpunkten ist deshalb ein erster Schritt in die richtige Richtung, schon die Koordination der Angebote stellt zurzeit eine große Herausforderung dar.

*Da „Pflegestützpunkt“ sehr militärisch klingt, schlagen wir einen anderen Namen vor: „Pflegerisches Sorgezentrum“ analog dem medizinischen Versorgungszentrum, eine Alternative wäre auch „Pflege-Kümmerei“.

Allerdings darf sich die Begleitung der Ratsuchenden nicht in einer sozialrechtlichen Information erschöpfen, obwohl diese auch sehr wichtig ist. Zusätzlich ist jede Menge fachpflegerische Expertise nötig.

Der Hilfebedarf in Pflegesituationen zeigt sich zunächst diffus, besonders dann, wenn die Pflegesituation plötzlich eintritt. Häufig verschränken sich dabei medizinische, sozialrechtliche, persönlich-ethische Aspekte bei den Nachfragern und körperliche, seelische, soziale und sinnstiftende Fragen bei den pflegebedürftigen Menschen.

Dabei wird weiterhin das aufgesuchte Setting die Art der Nachfrage bestimmen: In einer eher behördlichen Umgebung wird wohl kaum über eine extreme Überforderung bei der Pflege gesprochen werden, auch wird bei Sozialversicherungsfachan-

gestellten wohl kaum diskutiert, welche Inkontinenzversorgung die beste Alternative bietet – die Krankenpflegerin in der ambulanten Versorgung wird weniger über Leistungsgesetze im Rehabereich befragt und der Hausarzt wird nicht zu Fragen des Transfers aus der Badewanne angesprochen.

Pflegerische Expertisen berücksichtigen

Es bleibt abzuwarten, ob alle Segmente der pflegerischen Versorgung – auf einem guten fachlichen Niveau – schließlich in den Stützpunkten bedient werden können. Dazu ist sicher eine mehrjährige Übergangszeit nötig.

Ein besonderes Problem stellt dar, dass in Deutschland beruflich Pflegenden kaum eine Rolle in der gesundheitlichen Primär-

versorgung spielen. Diese Rolle ist international durch die Pflegeberufe durchaus besetzt, und sie wird vom Sachverständigenrat Gesundheit auch für Deutschland gefordert. Hierzulande agieren beruflich Pflegende überwiegend noch in Kliniken, in der stationären Altenpflege oder in häuslichen Pflegediensten, die innerhalb eng definierter Leistungskataloge körperlicher Unterstützung arbeiten.

Erforderlich ist die Entwicklungszeit für die Pflegestützpunkte auch, um Neutralität und Unabhängigkeit, zumindest in der Erstberatung (Vorschlag einer Versorgungsplanung), herstellen zu können. Mittelfristig unabdingbar ist, dass die Berater nicht gleichzeitig auch Leistungsanbieter sind. Das konkrete Case Management sollte dann durch pflegerische Berater der Versicherer erfolgen.

Sowohl aus wissenschaftlicher Arbeit, als auch aus politischer Beteiligung und auch aus ganz konkreten Anfragen aus der Bevölkerung haben wir eine Vorstellung vom Leistungsspektrum eines „pflegerischen Sorgezentrums“. Dieses Spektrum soll nun, nach einer fünfzehnjährigen Aufbauzeit, ausgerollt werden. Der gesamte folgende Text versteht sich als Utopie. Es werden zwei „Stränge“ verfolgt: Es geht zum einen um die Bedarfslage der Nutzer, zum anderen um die Binnensicht des Sorgezentrums. Hierzu werden Szenarien entwickelt.

Pflegerisches Sorgezentrum Wutten

Das Sorgezentrum liegt in der „City“ von Wutten, in einem größeren Komplex namens „Neue Mitte“ – dies ist weniger kommerziell gemeint, sondern dient als Begegnungsraum für alle Einwohner. Wutten liegt im südlichen Ruhrgebiet, das Sorgezentrum hat ein Einzugsgebiet,

in dem 180 000 Menschen wohnen. Im Gebäudekomplex befinden sich eine Kurzzeitpflegeeinrichtung, ein Tagespflegezentrum, ein auf „Intensivpflege zu Hause“ spezialisierter Pflegedienst, eine Demenzberatungsstelle, eine Tauschbörse für Dienstleistungen, eine Abteilung der offenen Jugendhilfe und ein Kindergarten.

Als Mieter treten weiter auf die örtliche Musikschule, Bürgerinitiativen, Projektbüros, Vereine, ein Architekturbüro, ein Wirtschaftsförderungsunternehmen, eine Praxis für Physio- und Ergotherapie, zwei Arztpraxen. Die acht noch existierenden Kranken- und Pflegekassen besetzen einen Flügel. Die strikte Trennung zwischen den verschiedenen Leistungsgesetzen der Versicherer hat sich als kontraproduktiv herausgestellt und wurde etwas aufgeweicht, Kranken- und Pflegekasse agieren zusammen. Im Gebäudezusammenhang befinden sich weiter ein Restaurant und ein Café. Das Sorgezentrum mündet auf eine große Agora, rundherum befindet sich normale Wohnbebauung. In räumlicher Nähe liegen Einrichtungen des betreuten Wohnens und zwei Wohngemeinschaften alter Menschen.

Die Verbindung von Care- und Case Management klappt inzwischen, die Zusammenarbeit ist gut. Das offene Care Management wird von der Kommune finanziert. Das Case Management ist eine Aufgabe der Kassen. Wenn es um die Leistungen und die Koordination und spezifische Beratungen geht, wenden sich die Versicherten an die zuständigen Sachbearbeiter und Pflegeexperten ihrer Kasse. Dort ist auch der Umgang mit ihren Daten gewährleistet.

Allerdings hat sich herausgestellt, dass nur etwa 20 Prozent aller Versicherten ein längeres Case Management benötigen, in den meisten Fällen helfen anfängliche Informationen, einige brauchen eine kurzfristige Begleitung.

Ein Montag im November 2025

Frau Müller hat einen Termin bei der allgemeinen Pflegeberatung, sie hat sich zuvor telefonisch im Hauptbüro mit ihrem Anliegen gemeldet. Es geht darum, dass ihre 90-jährige Mutter nach einem mehrmonatigen Aufenthalt in der Wohngruppe eines Altenheims nun zurück in ihre eigene Wohnung möchte und auch kann. Frau Müller erkundigt sich sowohl nach zustehenden Leistungen, als auch nach relevanten Adressen und Empfehlungen. Unter anderem sucht sie einen Pflegedienst, der eine rehabilitative Pflege nach Schlaganfall anbietet, weiter braucht sie Kontakte zu Physiotherapeuten und eine Beratung, welche Möglichkeiten ihr selbst zur Reduzierung der Erwerbstätigkeit offen stehen.

In der allgemeinen Pflegeberatung wächst seit Monaten der Bereich des pflegerischen „Ad-hoc-Leasings“, es wird zusammen mit einer Personalvermittlung betrieben.

Im gleichen Gebäude ist das Büro des „Pflegerischen Dienstes“ der Kassen angesiedelt, Frau Müller vereinbart dort einen Termin für einen Begutachtungsbesuch. Weiter informiert sie sich im Hilfsmittel-Center, welche Mobilisationshilfen für ihre Mutter dort geliehen werden können – sie interessiert sich für eine Aufstehhilfe und einen Wannenslifter. Das Hilfsmittel-Center wird von den örtlichen Sanitätsfachgeschäften mit unterhalten. Die konkrete Einweisung vertagt Frau Müller auf einen anderen Tag, sie muss ohnehin wiederkommen, um ein Gespräch bei der speziellen Pflegeberatung wahrzunehmen.

Diese Termine wechseln sich in einem zweiwöchigen Rhythmus ab, etwa 20 Expert/innen stehen für Gespräche bei verschiedenen Problemlagen zur Verfügung, darunter Wundberatung, Sturzprävention, Ernährungsberatung, verschiedene Formen von Mobilisationsförderung usw.

Frau Müller sucht Informationen für eine passende Inkontinenzversorgung ihrer Mutter. Die Kontinenzberaterin hat immer dienstagnachmittags ihre Sprechstunde, sie arbeitet hauptsächlich in einem geriatrischen Krankenhaus und ist an internationalen Entwicklungen zur Verbesserung der Versorgung beteiligt. Mit ihr kann Frau Müller die Anschaffung einer mobilen Toilettenhilfe und eines aufsaugenden Produktes besprechen. Am Tag kann die Mutter noch die Toilette benutzen, in der Nacht jedoch nicht mehr. Die Kontinenzberaterin verweist neben vielen Produkten zum Ausprobieren auch auf eine umfangreiche Broschüre. So kann Frau Müller zu Hause mit ihrer Mutter gemeinsam entscheiden, welches Hilfsmittel genutzt werden soll.

Frau Müller kennt das Expertensystem schon, in den ersten Wochen nach dem Schlaganfall der Mutter hat Frau Müller mehrere Kontakte mit der Logopädin gehabt und sich zeigen lassen, wie sie mithelfen kann, die Schluckstörungen ihrer Mutter zu behandeln. Außerdem hat Frau Müller die Rechtssprech-

stunde eines Juristen mit dem Schwerpunkt Pflegerecht früher schon aufgesucht.

Frau Müller geht beim Patientinneninformationszentrum (PIZ) vorbei. Dieses besteht im Wesentlichen aus einer Bibliothek zu allen Fragen von Pflege, Gesundheit und Krankheit. Über 8000 Medien und ein gut funktionierendes PC-Rechersesystem werden dort vorgehalten, außerdem kann man über die gefundenen Quellen im PIZ mit Fachleuten sprechen.

Nach etwa 90 Minuten beendet Frau Müller ihren Besuch im Sorgezentrum mit einem Besuch im dortigen Café. Beim Herausgehen sieht sie sich die beachtliche Liste der Selbsthilfegruppen an, die sich im Sorgezentrum treffen, immer wieder kommen neue Gruppen dazu, andere lösen sich auf.

Am Nachmittag treffen sich heute zwei Selbsthilfegruppen, die „Eltern von Kindern mit cystischer Fibrose“ und ein „Kopfschmerzkreis“.

Frau Müller bleibt auch vor der großen Pinnwand stehen. Unter der Überschrift „Gesucht –

Gefunden – Gefragt“ finden sich zahlreiche Zettel: Jemand bietet mobile Gartentherapie für Alteinrichtungen an, ein anderer verkauft einen Lifter, jemand mit Behinderung möchte in die Oper und sucht eine Begleitung, ein Ehepaar sucht stundenweise Entlastung von der Pflege, ein Verein bietet Therapiehunde an, ein Dialysepatient fragt nach Urlaubschancen in Marokko, ein Übersetzer für eine tamilische Familie wird gesucht ...

Auftrag: Gesundheitsbildung

Beachtlich ist auch die Anzahl der öffentlichen Veranstaltungen zu Themen von Pflege, Prävention und Gesundheit: fast jeden Abend bietet das Sorgezentrum etwas an:

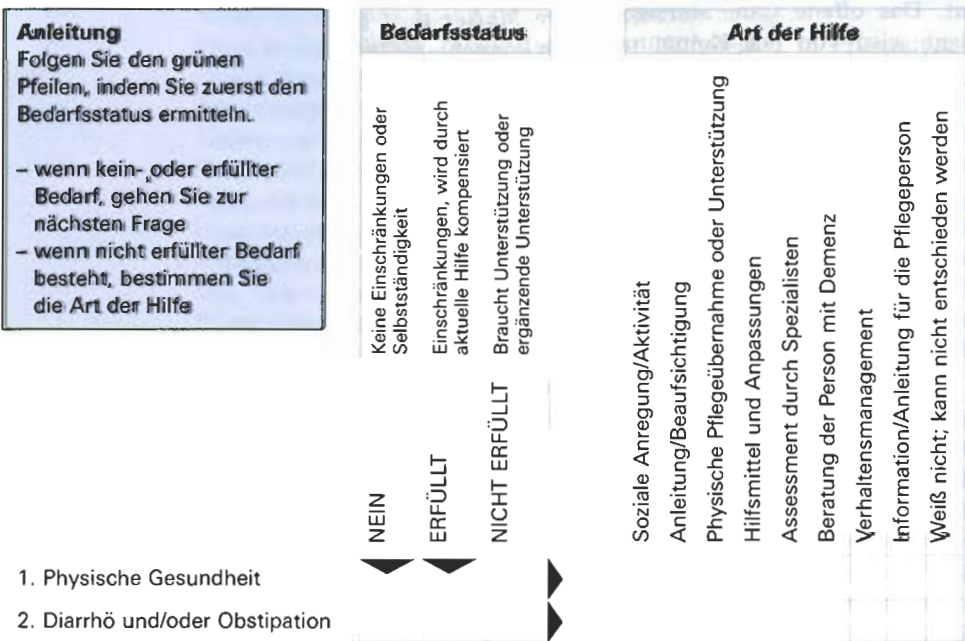
Ein großes Medienecho hat jüngst die „Woche der pflegenden Angehörigen“ nach sich gezogen, die Veranstaltung wird vom Gesundheitsministerium des Landes organisiert und regional durchgeführt – die Staatssekretäre selbst eröffnen das Programm. Über 800 Bürger haben teilgenommen und sich informiert, wie sie sich selbst als pflegende Angehörige gesund erhalten können. Es ging um Kinästhetik, um Entspannung, um gesunden Schlaf, um Suchtvorbeugung, um Burn-out-Prävention usw., daneben wurde ein buntes Kulturprogramm angeboten. Sehr lebendig stellten sich verschiedene Anbieter von Urlaubsprogrammen vor. Dabei sind besonders Programme gefragt, die gleichzeitig Pflegebedürftige und Angehörige organisieren. „Urlaub von der Pflege“ ist sehr populär, und die Kurzzeitpflege hat in den letzten Jahren großen Aufschwung genommen. Es ist normal geworden, dass die „Urlauber“ jederzeit mit den pflegebedürftigen Menschen per Video kommunizieren.

Als nächste größere Veranstaltungsserie wird unter dem Motto „Wenn die Seele krank ist ...“ ein Begleitprogramm für die Familien psychisch Kranker angekündigt.

Gesundheit und Mobilität

(Auszug aus dem Formblatt zur Bedarfserhebung und Hilfeplanbestimmung für einen Klienten)

Abb. 1



Besonders entwickelt hat sich in den letzten Jahren der Bereich der kultursensiblen Angebote im Gesundheitsbereich. In jedem Sorgezentrum gibt es einen Arbeitskreis „Migranten für Migranten“, Übersetzungs- und Dolmetscherdienste können angefordert werden. Auch bei den fest angestellten Mitarbeitern finden sich Vertreter ganz verschiedener Nationalitäten. Überhaupt wird darauf geachtet, dass einige der dort Arbeitenden auch persönliche Erfahrungen einbringen können.

Begegnungsort

Das Sorgezentrum ist rund um die Uhr in Betrieb, integriert ist eine Hausnotrufzentrale, an der viele allein lebende und gebrechliche alte Menschen angeschlossen sind.

Neben dem normalen „Tagesgeschäft“ ist das Sorgezentrum besonders spätnachmittags und abends auch Treffpunkt für verschiedene Gruppen im Gesundheitswesen.

In der aktuellen Wochenplanung treffen sich zwei Facharztgruppen zum Qualitätszirkel, eine Gruppe der Pflegeüberleitung der regionalen Kliniken zu einer Fortbildung, der örtliche Kreis der Schulgesundheitspflegerinnen zur Vorbereitung des Jahresberichtes und die Mitarbeiter der Pflege- und Sozialbüros der Wohnungsbaugesellschaften zum vierteljährlichen Meeting. Weiter kommen in dieser Woche vier Gruppen bürgerchaftlichen Engagements im Gesundheitsbereich zusammen: Es geht um niederschwellige Hilfen bei Demenz, um individuelle Begleitung schwerstbehinderter Menschen, und um eine „Trauergruppe“, in der Eltern gemeinsam mit dem Verlust von Kindern versuchen, zurechtzukommen und um ein Treffen der Gruppe „Handeln statt Misshandeln e. V.“, die sich um Gewaltvorbeugung in Pflegesituationen kümmert und eine eigene nationale Hotline unterhält.

Bundesweites „Sorgen- und Notruftelefon in Pflegefragen“

mit der Nummer 113

Die Anrufe werden in die regionalen Sorgezentren geleitet, dort kann vor Ort entschieden beziehungsweise Hilfe angeboten werden. In der letzten Zeit mehrten sich Anrufe, die früher beim sozialpsychiatrischen Dienst angekommen wären. Es wird überlegt, den sozialpsychiatrischen Dienst ebenfalls in das Sorgezentrum zu integrieren.

Frau Heise aus Witten ruft am frühen Abend an und ist sehr in Sorge. Sie ist seit mehreren Jahren psychisch erkrankt, in medizinisch-therapeutischer Begleitung und pflegerischer Betreuung. Am Vortag hat ein Ereignis sie so sehr bewegt, dass sie ins Grübeln gekommen ist und in der Nacht kaum Ruhe finden konnte. Sie kennt sich mit ihren Befindlichkeiten und Symptomen gut aus und weiß, dass nach mehreren Nächten ohne ausreichenden Schlaf die Möglichkeit einer erneuten Zuspitzung ihrer psychischen Erkrankung drohen könnte. Sie

Das Journal für die Akteure der Gesundheitsbranche



Lesen Sie in der aktuellen Ausgabe:

Die 100 größten Arbeitgeber in der Gesundheitsbranche

Die GesundheitsWirtschaft und das Rheinisch-Westfälische Institut für Wirtschaftsforschung leisten mit dem ersten Ranking der 100 größten Arbeitgeber der deutschen Gesundheitswirtschaft Pionierarbeit

Trübe Aussichten

Das Vertrauen der Deutschen in ihre Gesundheitspolitik ist geringer denn je

Hausbesuch mit „Schwester AGnES“

Die Idee der arztunterstützten Gemeindegeweschwester funktioniert. Doch Ärzte und Kostenträger blockieren.

Patienten fordern massiv mehr Mitbestimmung ein

Vom Wandel der Gesundheitssysteme in den nächsten Jahrzehnten

Wir geben der größten Wirtschaftsbranche Deutschlands ein Forum

Bestellen Sie Ihr kostenfreies Probeexemplar!

Bibliomed-Verlag · Leserservice · 65341 Eltville
Telefon (0 61 23) 92 38-2 27 · Telefax (0 61 23) 92 38-2 28
www.bibliomed.de · bibliomed@vertriebsunion.de

Die GesundheitsWirtschaft erscheint im Bibliomed-Verlag,
Stadtwaldpark 10, 34212 Melsungen

braucht Zuspruch und fragt nach Tipps, wie sie mit eigenen Mitteln zur Ruhe kommen kann. Im EDV-gestützten Dokumentationssystem kann die Pflegende am Notruftelefon erkennen, dass Frau Heise in der Vergangenheit schon mehrfach angerufen hat, welche Probleme sie genannt und welche Lösungen ihr angeboten wurden. In einem Fachgespräch wägen beide die derzeitige Situation von Frau Heise ab und entwickeln, dass Frau Heise sich mit Handarbeiten ablenken und zum Schlafengehen leise Musik hören kann. Die Pflegende bietet Frau Heise an, in einer kurzen Mail die für sie zuständige Pflegekraft von dem Anruf und den verabredeten Maßnahmen zu unterrichten. Frau Heise kann damit sicher sein, dass am folgenden Tag eine Rücksprache mit ihr erfolgt und sie, falls sie doch wenig Ruhe finden konnte, weitere Hilfen erhält.

Frau Lerche, die Mutter eines jungen Mannes, der im vergangenen Jahr erstmalig an einer Psychose mit manischer Ausprägung erkrankte, ruft an, weil ihr Sohn ihr seit zwei Wochen verändert vorkommt und er verstärkt Sachen einkauft, die er aus ihrer Sicht nicht benötigt. Sie bittet um entsprechende Unterstützung, da ihr Sohn Hans sich aktuell nicht krank fühlt und sie seine Überschuldung bei einer erneuten Krise befürchtet.

Vernetzung

Das Sorgezentrum arbeitet mit allen Einrichtungen, die Pflege und assoziierte Leistungen im Quartier anbieten, zusammen. Es kennt Alteneinrichtungen, Palliativdienste, Essensdienste, Wohngemeinschaften, Kurzzeitpflegemöglichkeiten, Tagespflege, Nachtpflege usw. Eine Altenberatung sind im Zentrum selbst angesiedelt, in unmittelbarer Nähe zur Mütterberatung und Hausaufgabenhilfe für Schüler. Gute Kontakte werden zu allen niedergelassenen Ärzten und zu Physio- und Ergotherapeutinnen, Logopädinnen, Fußpflege-

rinnen und anderen therapeutischen Berufen gepflegt. Eine dichte Zusammenarbeit besteht zu sozialpsychiatrischen Diensten, zur Verbraucherzentrale und zu Seniorenorganisationen.

Mobiler „Pflegestützpunkt“

Ein Teil der Angebote des Sorgezentrums wird auch als aufsuchende Hilfe angeboten, dafür stehen Pkws zur Verfügung. Seit Jahren gehören zwei Kleinbusse als „mobile“ Sorgezentren zur Ausstattung. Die Autos fahren in einer regelmäßigen Tour zu spezifischen Stellen des Bezirks und wirken dort als „Anlaufpunkt“, außerdem werden sie auch zur Öffentlichkeitsarbeit und zu Aktionen genutzt.

Weiterhin finden regelmäßige Beratungen in den Räumen der großen Handelsketten wie Albi, Ludl usw. statt. Diese Initiative wird von den Konsumenten unterstützt, weil hier unter anderem die Menschen zu erreichen sind, die ein Sorgezentrum von sich aus nicht aufsuchen würden.

Aus der Demenzberatungsstelle

Frau Schneider kommt mit ihrer Mutter zum Sorgezentrum. Die Mutter lebt allein in ihrer Wohnung und ist bis vor vier Wochen gut klargekommen. Dann aber wurde die Tochter von der Nachbarin das erste Mal angerufen. Die Nachbarin sagte, dass die Mutter ihre Einkäufe in der letzten Zeit immer wieder vor ihre Haustür stellt. Auf Nachfrage sagte die alte Frau, dass es dort im Flur doch am kühleren sei und somit der beste Ort, um leicht verderbliche Lebensmittel aufzubewahren. Ein paar Tage später erhielt die Tochter einen weiteren Anruf. Eine andere Nachbarin erzählte ihr am Telefon, dass die Mutter damit begonnen habe, ihre Türe von innen zu verbarrikadieren. Dies sei ihr aufgefallen, als sie sie das letzte Mal besucht habe. Direkt nachdem sie die Türe hinter ihr geschlossen habe, schob die alte

Dame zwei Stühle und ein kleines Telefonschränkchen vor die Türe. Auf ihre Nachfrage habe sie geantwortet, dass vor allem in der Nacht immer wieder maskierte „Verbrecher“ vor der Türe gestanden haben. Einmal hätte sie nur mit Hilfe eines Schirmes den „Einbruch“ abwehren können. Nach diesen Anrufen ist die Tochter täglich zu ihrer Mutter gegangen. Auch sie stellte eine immer stärker werdende Vergesslichkeit bei ihr fest, die ihr vorher bei den kurzen Telefonaten nicht aufgefallen sei. Außerdem fiel ihr auf, dass Tabletten zum Teil nicht genommen wurden und dass ihre Mutter offenbar nicht mehr frühstückte.

Frau Schneider macht sich große Sorgen, wie es weitergehen soll. Zusammen sind sie dann zum Hausarzt gegangen und haben alle Vorkommnisse geschildert. Die Mutter bestand darauf, sich verbarrikadieren zu müssen. An den Vorfall mit den Lebensmitteln konnte sie sich nicht mehr erinnern. Der Arzt veranlasste eine Überweisung zu einem Neurologen und Psychiater. Der Termin liegt Ende der Woche. Zudem hatte der Arzt empfohlen, sich an die Demenzberatungsstelle zu wenden. Dies zeigt einen typischen Erstkontakt.

Die Beraterin hört aufmerksam zu und beobachtet die Situation. Dies alles berichtete die Tochter, die Mutter nickt zustimmend bei den Erzählungen.

Die Beraterin entscheidet sich hier, ein Case Management über die Fachleute der zuständigen Kranken- und Pflegekasse beginnen zu lassen, sie informiert die zuständige Kollegin im gleichen Haus und stellt einen Erstkontakt her. Alle spezifischen Abklärungen erfolgen dann durch die Case Managerin. Nach den medizinischen Untersuchungen wird ein Termin mit dem „Pflegerischen Dienst der Kasse“ vorgesehen.

Die Beraterin in der Demenzberatungsstelle schlägt vor, dass Frau Schneider sich umfassend

informiert, falls sich bei der Mutter eine Demenzerkrankung bestätigt. Sie rät, sich im Patienteninformationszentrum Material zusammenstellen zu lassen, sie weist auf die Angebote der Alzheimer Gesellschaft im gleichen Haus hin (u. a. Angehörigengesprächskreis), bietet eine informative Ringveranstaltung für pflegende Angehörige von dementen Menschen an, händigt eine Broschüre zu rechtlichen Fragen aus (Vorsorgevollmacht) und schlägt vor, eine in der Nähe liegende Wohnberatungsstelle aufzusuchen. Diese Wohnberatungsstelle hat sich im Bereich Demenz unter anderem auf technische Hilfen für allein lebende Erkrankte spezialisiert.

Bilanz der Anfragen aus dem Hauptbüro am Montagvormittag

■ Suche nach einem Hospiz, in dem auch Muslime begleitet werden.

■ Anfrage, welche Demenzeinrichtung nach dem Böhmschen Modell arbeitet.

■ Bitte um Auskünfte zur High-Tech-Versorgung zu Hause. Ein beatmeter Mensch kommt aus Spanien zurück.

■ Eine Schmerztherapie scheint nicht ausreichend. An wen kann man sich wenden?

■ Gefahr der Bettlägerigkeit. Ein alter Mann möchte nicht mehr aufstehen, nur durch eine Person erlaubt er den Transfer.

■ Eine demenzkranke, bettlägerige alte Dame zerpfückt jede Nacht die Inkontinenzeinlage. Wie kann die Versorgung optimiert werden?

■ Anfrage zum Vergleich zweier Heime mit unterschiedlichem Konzept zur Versorgung eines Menschen im Wachkoma.

■ Ein Mensch verschluckt sich seit Tagen beim Esseneingeben. Was ist zu tun?

(Übrigens: Dies sind konkrete Anfragen, die an das Institut für Pflegewissenschaft gestellt wurden.)

Familiengesundheitspflege

Dieses von der WHO intendierte Berufsbild startete Mitte der ersten Dekade mit großen Schwierigkeiten. Wenige Absolventinnen wählten diese zunächst als Weiterbildung konzipierte Entwicklung. In großen Modellversuchen im Feld wurde dann der Wert dieser Rolle im Rahmen der Gesundheitsfürsorge erkannt und überall entstanden Masterstudiengänge Familiengesundheitspflege. In jedem Sorgezentrum sind inzwischen Familiengesundheitspflegerinnen tätig, die meisten im Case Management-Bereich der zuständigen Kassen (aber auch in anderen Formen).

Im Falle der oben genannten Familie Heise wird die zuständige Familiengesundheitspflegerin informiert, sie führt einen Hausbesuch durch. Der Sohn ist anwesend, die Ansichten aller Beteiligten (Mutter, Sohn und Fachpflegende) werden thematisiert und abgewogen. Als ein Ergebnis des Gespräches stimmt der Sohn einem weiteren Hausbesuch unter Beisein des entsprechenden Psychiaters zu.

Mit einem ärztlichen Attest können bei einer erneuten Manie Käufe rückgängig gemacht werden. Mutter und Sohn sind mit dem Vorgehen einverstanden, die Pflegerin stimmt einen Termin mit dem Psychiater und dem Sohn ab. Außerdem verabreden die Pflegeexpertin und der Sohn, in den folgenden Wochen regelmäßige Gespräche über seine Alltagsgestaltung und -bewältigung zu führen.

Zentrum für pflegende Kinder

Dieses liegt in einem Jugendheim, in der Nähe des Sorgezentrums. Die dort arbeitenden Familiengesundheitspflegerinnen arbeiten fallbezogen, aber nicht im Auftrag der Kassen, sondern sie sind bei der Kommune angestellt.

Maike, eine 11-jährige Schülerin, kümmert sich um ihre MS-kranke Mutter und um Karin,



Die pflegerischen Sorgfaltspflichten im Berufsalltag

Seminar am 27.02.2009 in Morschen

Pflegerecht richtig kennen

Rechtsunsicherheiten, wie sie immer wieder im Alltag der Pflegenden in Krankenhäusern, Altenpflegeeinrichtungen und ambulanten Pflegediensten auftreten, sind Gegenstand dieses Tagesseminars. Dabei wird den Teilnehmern ausreichend Gelegenheit zu Fragen und zur Diskussion gegeben sowie die Rechtsprechung ausführlich dargestellt.

- Pflegende, die ihre Aufgaben immer sorgfältig erledigen, brauchen keine Angst vor juristischen Verwicklungen zu haben. Was aber heißt „sorgfältig arbeiten“?
- Wie muss eine Pflegedokumentation aussehen, um mich vor ungerechtfertigten Ansprüchen von Patienten zu schützen?
- Was gibt es Neues zu Themen wie Sturz- und Dekubitusprophylaxe in der Rechtsprechung?
- Was bedeutet die aktuelle Diskussion um eine Neuverteilung der Tätigkeiten im Gesundheitswesen für die Pflegenden?
- Was muss eine Krankenschwester oder Altenpflegerin bei der Delegation pflegerischer Aufgaben auf Hilfspersonal beachten?

Zielgruppe: Pflegepersonal in Krankenhäusern, Altenheimen und ambulanten Pflegediensten

Dauer: 08.30 Uhr bis 15.30 Uhr

Preis: 60,- Euro (inkl. MwSt.)
(Die Verpflegung ist im Preis enthalten)

Die Teilnehmerzahl ist auf 50 Personen begrenzt.

Peter Jacobs ist Pflegedirektor am Klinikum der Universität München. Seit über zwanzig Jahren schreibt er Artikel und Bücher über Rechtsthemen aus der Pflege. In die Seminare fließt die Erfahrung von über zweihundert Unterrichten, Vorträgen und Seminaren ein.

Anmeldung (bitte schriftlich)

Redaktion Die Schwester Der Pfleger, Silvia Scherf
Tel.: (056 61) 73 44 83, Fax: (056 61) 75 15 83
E-Mail: silvia.scherf@bibliomed.de

Tagungsort

Kloster Haydau, In der Haydau 6, 34326 Morschen
www.kloster-haydau.de

Eine genaue Anfahrtsskizze erhalten Sie unter
www.kloster-haydau.de/HompagHaydau1/index.htm

Kurzscreening CarenapD Assessment

Abb. 2

Ernährung	Punkte
1. Hat die Person in der letzten Zeit mehr als 6 kg Gewicht verloren? <i>Punkte:</i> nein = 0, ja, innerhalb des letzten Jahres = 1, in den letzten 6 Monaten = 2	
2. Wie viele Hauptmahlzeiten nimmt die Person an einem Tag zu sich? <i>Punkte:</i> zwei bis drei = 0, nur eine = 1, keine = 2	
3. Wie oft isst die Person Zwischenmahlzeiten anstelle von Hauptmahlzeiten? <i>Punkte:</i> keine oder nur eine täglich = 0, zweimal täglich = 1, dreimal täglich = 2	
4. Wie viele heiße und kalte Getränke nimmt die Person täglich zu sich? <i>Punkte:</i> mehr als sechs = 0, vier oder fünf = 1, drei oder weniger = 2	
Risiko bei 2 Punkten in einer Frage oder Gesamtpunkte 4 und mehr.	

ihre sieben Jahre alte Schwester. Der Vater hat die Familie vor drei Jahren verlassen, etwa seit dieser Zeit sitzt Maikes Mutter im Rollstuhl. Nach der Schule beginnt für die Elfjährige ein „Arbeitstag“, sie übernimmt viele Haushaltstätigkeiten wie Einkaufen, Kochen, Putzen, Waschen, Aufräumen usw. Lediglich die Essensvorbereitung, Wäsche zusammenlegen und Bügeln können von der Mutter noch übernommen werden. Die Mutter wartet mittags schon auf die Mädchen, beide helfen ihr bei der Körperpflege, beim An- und Auskleiden, beim Toilettengang. Sie besorgen Apothekengänge, erinnern an die Medikamenteneinnahme und an Bewegungsübungen, sie unterstützen die Mutter emotional, trösten sie und lenken sie ab, wenn sie weint. Karin hat Schwierigkeiten in der Schule, ihre Hausaufgaben sind kaum erledigt. Maike hat mit großem Einsatz bisher alles „gemanagt“, in der Schule ist sie kaum aufgefallen. Weitere Verwandte leben nicht in der Nähe, aus der kleinen Familie ist eine Schicksalsgemeinschaft geworden. Es geht allen darum, die derzeitige Situation aufrechtzuerhalten. Hilfreich für die Mädchen war der Anschluss an eine „Young Carers“-Gruppe, dort haben sie weitere pflegende Kin-

der aus ihrem Viertel kennengelernt, z. B. den 10-jährigen Roman aus derselben Straße. Er hilft seinem schwerstbehinderten 18-jährigen Bruder.

Über 60 pflegende Kinder werden durch das Zentrum gestützt, hier erhalten sie Informationen und Hilfen, erfahren sie Verständnis und Unterstützung.

Öffentlichkeitsarbeit/ Dokumentation

Eine eigene Abteilung im Zentrum widmet sich der Öffentlichkeitsarbeit im Quartier, eine ausgefeilte Homepage wird ständig weiter qualifiziert. Viele Angebote sind inzwischen auch Online nutzbar. Eine spezielle Software wurde für alle deutschen Sorgezentren entwickelt. Die dokumentierten Aktivitäten können so übergreifend besser evaluiert werden.

Das Sorgezentrum ist präsent auf öffentlichen Veranstaltungen, Messen, Festen usw., es ist überall im Viertel bekannt und geschätzt. Originelle Aktionen an öffentlichen Orten, an Tankstellen, in Apotheken, Hallenbädern rücken die Arbeit immer wieder in das Bewusstsein der Bürger.

In den Tageszeitungen besetzt das Sorgezentrum eine feste

Rubrik, es verfügt über einen regelmäßigen Sendeplatz im Regional-TV.

Stadtteilbezogene Gesundheits- und Pflegearbeit

Die regionale Pflegeberichterstattung ist Aufgabe des Zentrums, jährlich wird ein Bericht vorgelegt.

Die Übersicht über Altersverteilung, Bedarfslagen, Nutzergruppen, Pflegebedürftigkeitsprofile, Inanspruchnahmen usw. wird ständig aktuell gehalten. Besonders Stellen mit „Publikumsverkehr“ werden regelmäßig informiert. Beispielsweise machen Friseure und Banken Werbung für das Sorgezentrum und profitieren ihrerseits auch davon, weil sie spezifische Dienstleistungen entwickeln konnten. Ein Gremium des pflegerischen Sorgezentrums berät die Kommunalpolitik (Community Health) in Gesundheitsfragen.

Präventive und begleitende Hausbesuche

In der Abteilung für präventive beziehungsweise begleitende Hausbesuche arbeiten drei Teilleistungskräfte, sie sind regelmäßig im Quartier unterwegs und fokussieren die Stabilisierung der häuslichen Situation.

Aus einem allgemeinen Einschätzungsverfahren sind inzwischen über zehn Varianten für verschiedene Problemlagen entwickelt worden. Die nötige Hilfe wird aus einem unbürokratischen Mix aller Anbieter geleistet.

Einen größeren Raum nimmt das Carenap-Demenz-Assessment ein. Dabei geht es darum, Lücken und Probleme in der häuslichen Versorgung (rechtzeitig) festzustellen und bedürfnisgerechte Antworten zu finden. Noch immer werden demente Menschen zu Hause von ihren Angehörigen versorgt, allerdings hat in den letzten Jahren die Zahl der allein lebenden Menschen mit Demenz stark zugenommen. Trotzdem wird ver-

sucht, solange wie mögliche das häusliche Pflegearrangement aufrechtzuerhalten. Priorität hat dabei der Aufbau eines individuellen Versorgungsnetzes durch Nachbarschaftshilfe, ambulante Dienste und Freiwilligenagenturen.

Für Familien mit einer demenzkranken Person wird schon seit Jahren erfolgreich mit dem Bedarfsassessment CarenapD gearbeitet. Ursprünglich kam das Instrument aus Schottland und hat seinen Namen durch den englischen Titel „Care needs assessment pack for Dementia“. Das Assessment wird möglichst früh eingesetzt, um die nötigen und auch gewünschten Unterstützungen schnell einleiten zu können. Durch dieses Verfahren hat sich die gesundheitliche Situation der demenzbetroffenen Menschen und auch der pflegenden Angehörigen erheblich verbessert. Depressionen treten fast nicht mehr auf, und die Familien können häufig in ihren Wohnungen bleiben. Besonders hilfreich ist CarenapD für Ehepaare, bei denen ein Ehepartner an einer Demenz leidet, der andere Partner aber auch leichte kognitive Einschränkungen hat. Mit CarenapD können die verschiedensten, ineinander fließenden Bedarfe strukturiert werden und einem Hilfeplan zugeführt werden.

Ein typisches Beispiel ist das Ehepaar Börgel. Der Ehemann ist 83 Jahre alt und körperlich noch recht rüstig. Er hat allerdings milde kognitive Einschränkungen. Seine Frau Berta ist inzwischen in einem mittleren Stadium einer Alzheimer Demenz und kann kaum noch laufen. Beide werden schon seit fünf Jahren betreut. Durch CarenapD konnte ermittelt werden, dass die Körperpflege von Frau Börgel durch einen Pflegedienst unterstützt werden könnte, weil ihr Mann sich unwohl fühlt, wenn er seiner Frau beim Waschen helfen soll. Das kurze Ernährungsscreening hat ergeben, dass Frau Börgel im letzten

halben Jahr an Gewicht verloren hat, auch eine ausreichende Tagestrinkmenge ist nicht sichergestellt. Herr Börgel ist mit dem Ernährungskreislauf (Einkauf, Lagerung, Zubereitung der Speisen) zunehmend überfordert. Im Gespräch über die Ernährungsgewohnheiten des Ehepaars ergibt sich zum Beispiel, dass Frau Börgel früher den Käse immer „am Stück“ gekauft hat. Den Käse in Scheiben, den Herr Börgel ihr zum Abendbrot anbietet, erkennt sie nicht wieder und isst ihn nicht. Es wird verabredet, dass eine ehrenamtliche HelferIn die Eheleute Börgel beim Einkauf, der Zubereitung und der Darreichung von Speisen unterstützt, die Frau Börgel bekannt und vertraut sind.

Zusätzlich wird Frau Börgel zukünftig zweimal wöchentlich stundenweise von ehrenamtlichen Helfern betreut werden, damit Herr Börgel wieder an geführten Spaziergängen des Wittener Wandervereins und an der Skatrunde der AWO teilnehmen kann.

Pflegerisches Sorgezentrum „in eigener Sache“

Neben 18 fest angestellten Mitarbeitern (davon zehn Teilzeit), sind auch freie Mitarbeiter involviert. Alle arbeiten fortgesetzt an der Profilbildung des Zentrums, die Betriebskonzepte der Zentren in NRW sind etwas unterschiedlich. So ist gefordert, dass die Zentren in einem Ver-

Information

Neues Masterprogramm an der Universität Witten/Herdecke:
www.uni-wh.de/pflege

sorgungsgebiet von 600 000 Menschen unterschiedliche Schwerpunkte weiterentwickeln. Das Wuttener Zentrum hat besondere Kompetenzen im Bereich Heimbeatmung und im Bereich Begleitung von Familien mit behinderten Personen entwickelt. Ein Qualitätssystem begleitet die Entwicklung, für jedes Jahr werden Schwerpunkte gesetzt. Alle Zentren nehmen an Qualitätswettbewerben teil, sie sind zusammengeschlossen in einem deutschlandweiten Kompetenznetz mit regem Austausch. Regelmäßig nehmen Zentren an ergebnisorientierten Begleitstudien teil.

Anmerkungen:

Kritische Leser/innen mögen sich fragen, ob hier nicht ein „Hyper-Care-Szenario“ vorgelegt wird, in dem Pflege- und Pflegebedürftigkeit allzu sehr Bestandteil einer „schönen neuen Welt“ sind. In der Tat existieren alle diese Problemlagen bereits heute – und sie werden zahlenmäßig weiter zunehmen.

Familien mit Pflegebedarf bilden bisher keine ausreichende Lobby, um ihre Anliegen zu transportieren – wir sind überzeugt, dass sich dies ändern wird.

Anschrift der Verfasserin:

Dr. Angelika Zegelin
Institut für Pflegewissenschaft
Universität Witten/Herdecke
Stockumer Str. 10–12, 58453 Witten
E-Mail: Zegelin@uni-wh.de

RESPONSE +++ RESPONSE +++ RESPONSE +++ RESPONSE +++

Liebe Leser/innen,

wir sind an Ihrer Meinung interessiert und werden Ideen an passenden Stellen aufgreifen! Der Aufbau von Pflegestützpunkten wird noch viele Jahre brauchen.

Bitte nehmen Sie Stellung zu unserer Vision. Fallen Ihnen noch andere Bereiche/Themen ein, in denen die Pflegeberufe gesellschaftlich tätig werden können? Vertreten Sie eine andere Meinung in den von uns vorgestellten Aspekten?

Wir freuen uns über Ihre Kommentare. Bitte faxen Sie uns Ihre Meinung an: (02302) 9263 18 oder senden Sie einen Brief an: Institut für Pflegewissenschaft, z. Hd. Dr. Angelika Zegelin, Stockumer Straße 12, 58453 Witten.